



# Cardiocre



## 214/151 - Beneficio consistente de LCZ696 (Sacubitrilo/Valsartán) vs Enalapril independientemente de la terapia complementaria en el Estudio PARADIGM-HF

F. Torres Calvo<sup>1</sup>, N. Okumura<sup>2</sup>, J. McMurray<sup>3</sup>, G. Lefkowitz<sup>4</sup>, S. Rizkala<sup>4</sup>, J. Rouleau<sup>5</sup>, S. Desai<sup>6</sup>, K. Swedberg<sup>7</sup>, M. Zile<sup>8</sup> y M. Packer<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. <sup>2</sup>Cardiovascular and Medical Sciences. University of Glasgow. Reino Unido. <sup>3</sup>University of Glasgow. Glasgow. Reino Unido. <sup>4</sup>Novartis Pharmaceutical Corp. East Hanover. NJ. EEUU. <sup>5</sup>Université de Montreal. Montreal. QC. Canadá. <sup>6</sup>Brigham and Women's Hospital. Boston. MA. EEUU. <sup>7</sup>University of Gothenburg. Gothenburg. Suecia. <sup>8</sup>The Medical University of South Carolina and RHJ Department of Veterans Admin Medical center. Charleston. SC. EEUU. <sup>9</sup>University of Texas Southwestern Medical Ctr. Dallas. TX. EEUU.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** LCZ696 reduce los riesgos de muerte cardiovascular (CV) y hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) en comparación con enalapril en el PARADIGM-HF. Se examinó si estos beneficios eran adicionales a los otros tratamientos de los pacientes con IC y fracción de eyección reducida.

**Material y métodos:** Se calcularon las tasas de riesgo relativo (HR) y los intervalos de confianza del 95% (IC) de la interacción del objetivo primario de muerte CV u hospitalización por IC y por muerte CV en relación con los subgrupos definidos por el tratamiento inicial o revascularización coronaria previa. Al inicio, el 93% de los pacientes fueron tratados con un beta-bloqueante y también se evaluaron los resultados en función de si los pacientes eran tratados con  $\geq 50\%$  o  $< 50\%$  de la dosis objetivo del beta-bloqueante.

**Resultados:** Los beneficios de LCZ696 sobre enalapril fueron consistentes en todos los subgrupos tratados y en aquellos con revascularización coronaria previa (objetivo primario y muerte CV, respectivamente): diuréticos (HR[CI]): 0,80 (0,72-0,87) y 0,79 (0,70-0,89); digoxina: 0,78 (0,67-0,90) y 0,77 (0,64-0,93); antagonista del receptor mineralocorticoide (ARM): 0,85 (0,76-0,96) y 0,84 (0,73-0,98); desfibrilador automático implantable/terapia de resincronización cardíaca: 0,78 (0,57-1,08) y 0,78 (0,57-1,08); revascularización coronaria previa: 0,74 (0,64-0,87) y 0,81 (0,66-1,00). Además, LCZ696 fue superior a enalapril en pacientes que tomaban  $\geq 50\%$  (0,85 [0,74-0,97] y 0,89 [0,75-1,05]) o  $< 50\%$  de la dosis objetivo del beta-bloqueante (0,79 [0,70-0,90] y 0,81 [0,69-0,96]).

**Conclusiones:** En comparación con enalapril, LCZ696 reduce el riesgo de muerte CV u hospitalización por IC en aproximadamente un 20%, independientemente de la terapia inicial, incluyendo beta-bloqueantes y ARM.

Datos presentados previamente en el congreso ACC: 2-4 abril, Chicago.